

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 69

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET LÉSIONS DE L'OREILLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 19 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CORNILLIET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 20 Avril 1906 à LA CHAPELLE-YVON (Calvados)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET LÉSIONS DE L'OREILLE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 69

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET LÉSIONS DE L'OREILLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

c' soutenue publiquement le 19 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CORNILLIET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Ne le 20 Avril 1906 à LA CHAPELLE-YVON (Calvados)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
	TIXIER
	BERARD
	VORON
Clinique obstétricale et Accouchements	ROLLET
Clinique ophtalmologique	NICOLAS
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEPINE (J.)
Clinique neurologique et psychiatrique	MOURIQUAND
Clinique des maladies des enfants	VILLARD
Clinique des maladies des femmes	COLLET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	GAYET
Clinique des maladies des voies urinaires	NOVE-JOSSERAND
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	CLUZET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	FLORENCE
Chimie biologique et médicale	MOREL
Chimie organique et Toxicologie	BRETIN
Matière médicale et Botanique	GUIART
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	LATARJET
Anatomie	POLICARD
Histologie	DOYON
Physiologie	FROMENT
Pathologie interne	CADE
Pathologie et Thérapeutiques générales	FAVRE
Anatomie pathologique	PATEL
Chirurgie opératoire	ARLOING (F.)
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	ETIENNE MARTIN
Médecine légale	COURMONT (P.)
Hygiène	SAVY
Thérapeutique	LEULIER
Pharmacie et Pharmacologie	PIERY
Hydrologie thérapeutique et climatologie	

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THIEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	CHALIER (Joseph)	MARTIN (Joseph)	CHAMBRON
ROCHAIX	NOEL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOUT	GATE	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ROLLET, président ; DUMAS, assesseur ;
POLLOSSON et REBATTU, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES FRÈRES ET SŒURS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET

Professeur de Clinique ophtalmologique

Officier de la Légion d'honneur

Il nous a inspiré le sujet de cet ouvrage. Nous le remercions de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et du grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SARGNON

Chevalier de la Légion d'honneur

En reconnaissance de l'intérêt qu'il a porté à notre travail et des conseils dont il nous a guidé.

A MES JUGES

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LYON

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DU SERVICE
DE SANTÉ MILITAIRE

Introduction

La triade d'Hutchinson, comprenant la kératite interstitielle dans ses rapports avec les lésions dentaires et les otopathies relevant de l'hérédosyphilis tardive, a fait l'objet de nombreux travaux. Mais les études statistiques pratiquées sur la triade complète sont rares. Aussi depuis plus d'un an, chez M. le Professeur Rollet, a-t-on étudié plus particulièrement cette question.

Dans le *Journal de Médecine de Lyon*, du 20 mars 1930, M. le Professeur ROLLET constate que définitivement cette forme de kératite relève de l'hérédosyphilis et donne une première statistique complète.

Plus récemment, en juin 1930, M. SARGNON et Jacques ROLLET, de Lyon, firent une communication au Congrès belge d'oto-rhino-laryngologie de Bruxelles : « Kératite interstitielle et lésions de l'oreille. Etude statistique. »

Nous publions dans cette thèse les observations qui servirent de base à ces diverses études, ainsi que les résultats statistiques.

Dans l'étude des otopathies, nous n'avons pas voulu

dépasser le cadre du labyrinthe, restant ainsi dans les possibilités d'un examen de l'oreille, réalisable dans une clinique ophtalmologique. Nous ne donnons, en effet, qu'une étude statistique, sans vouloir discuter les diverses épreuves de l'examen de l'oreille interne, et leur fréquence.

Enfin qu'il nous soit permis de remercier ici M. le Professeur ESCAT qui a eu la grande amabilité de nous envoyer sa très importante et inédite monographie relevée sur sa clientèle privée, et M. RAMADIER, otologiste des hôpitaux, qui a bien voulu également nous envoyer quelques-uns de ses résultats.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Jonathan HUTCHINSON, en 1852, à l'âge de 24 ans, publie son premier mémoire traitant de l'iritis infantile hérédo-syphilitique. Il insiste pour la première fois sur la relation de la kératite interstitielle avec l'hérédo-syphilis et l'importance diagnostique des incisives supérieures permanentes.

De 1857 à 1859, ses conclusions sur les malformations dentaires, révélatrices d'hérédo-syphilis, sont communiquées à la « Pathological Society ».

Enfin, en 1863, il dédie à William Lawrence l'ouvrage qui consacre son immortelle découverte : « Mémoire clinique sur certaines affections de l'œil et de l'oreille, dues à la syphilis héréditaire. »

En même temps, il donne une pathogénie nouvelle de la syphilis de l'oreille. « La surdité des enfants spécifiques, dit-il dans ce livre, est due à une lésion du nerf lui-même ou tout au moins à quelque altération des parties non accessibles de l'ouïe... Dans aucun

exemple on ne peut trouver des altérations suffisantes de la membrane du tympan, qui, cependant, n'était jamais normale. Les trompes d'Eustache étaient toujours perméables. Ma conviction a cause de cela est que la surdité est due à une altération des nerfs auditifs, soit sur leur trajet, soit à leur terminaison dans le labyrinthe. » (Traduction de P. Hermet, en 1884, p. 197-198).

L'âge auquel survient la surdité serait, pour lui, en moyenne 5 ans avant et 5 ans après la puberté ; âge auquel apparaît d'ailleurs le plus souvent la kératite.

Dans les deux tiers des cas, ses malades appartenaient au sexe féminin.

Il cite 15 observations choisies parmi 102 observations de kératite interstitielle. La surdité ne fut notée qu'incidemment, puisque tous ces malades venaient consulter pour leur affection oculaire. « J'estime néanmoins, dit-il, que cette proportion de 15 sur 102 est suffisante pour prouver que les syphilitiques héréditaires sont exposés aux affections de l'organe de l'ouïe, aussi bien qu'à celles de l'œil. »

Hutchinson n'attache pas d'importance aux otorrhées de l'enfance. Il décrit aussi la marche particulière de cette surdité à début brusque sans signes généraux, avec une évolution rapide vers la surdité presque complète.

Dans 13 cas sur 15, la perte de l'ouïe était symétrique. Dans 9 cas, cophose absolue et dans la plupart des autres la surdité était très intense.

Ces notions furent d'ailleurs combattues longtemps par Panas.

DAVIDSON incrimine surtout les classes pauvres. La triade apparaîtrait plus facilement chez ces sujets mal nourris, mal logés, mal habillés, et souvent exposés au froid humide. Les troubles utéro-ovariens joueraient aussi un rôle important, d'après Davidson, expliquant ainsi le fait que tous ses malades étaient des filles, sauf un garçon. Dans deux cas, l'affection lui semblait liée à l'aménorrhée.

« Sauf un seul cas appartenant au sexe masculin — c'était un jeune garçon de 8 ans — tous ces malades étaient des filles. Cette circonstance, jointe à celle de l'âge spécial qui a été indiqué plus haut (de 11 à 16 ans, jamais avant la 8^e année ni après la 18^e), mène naturellement à la question de savoir si le développement des organes génitaux ne joue pas ici un rôle important. Nous citerons à l'appui de cette hypothèse deux cas où la surdité s'est manifestement développée sous l'influence des troubles fonctionnels du système utérin. »

Dans tous les cas, il trouve une membrane du tympan altérée. Dans une première phase, elle prendrait une teinte rose grisâtre due à une plus grande vascularisation. Dans une deuxième phase, le tympan est épaissi, terne, blanchâtre et peu mobile. Le processus inflammatoire s'étendrait à la trompe. Le pronostic serait toujours sérieux, le tympan ne retrouvant plus sa mobilité.

Dans 5 cas, le bruit d'une montre ne s'entendait qu'à une distance variant de 2 à 8 pouces.

Dans 3 cas, la surdité se maintint absolue.

Dans les 2 derniers cas, le bruit de la montre

n'était perçu qu'à 3 pieds au lieu de 6 comme normalement.

Enfin dans 20 % des cas, Davidson établit l'origine syphilitique.

PARINAUD n'admet pas l'importance des troubles auriculaires parmi les manifestations tardives de l'héredo-syphilis. Il leur substitue dans la triade les fausses couches de la mère.

« Si l'on joint, dit-il, à la kératite interstitielle et aux altérations dentaires, les grossesses de la mère, où la syphilis s'accuse par des fausses couches, et la grande mortalité des enfants en bas âge, on aura une triade de preuves qui établiront l'origine des accidents, bien plus sûrement que les aveux des parents, souvent confus et incomplets. »

HERMET, dans les troubles auditifs de la syphilis héréditaire, réserve un rôle important aux lésions de la caisse. Mais il incrimine aussi des lésions de l'oreille interne, du nerf auditif et du cerveau.

FOURNIER, dans son livre sur la syphilis héréditaire tardive, décrit également des otites suppurées chez les nourrissons spécifiques et des surdités profondes « dont la lésion réside quelque part au delà de l'oreille moyenne, sur le labyrinthe, le tronc du nerf ou les centres du nerf ».

Charles RIPP a observé cette surdité surtout chez les filles dont l'âge varie de 6 à 17 ans et même à 23 ans. Dans un cas sur six, une kératite précéda cette surdité. Enfin, considérant la symétrie de la surdité, il conclut à une lésion du 4° ventricule.

ALBRAND, sur 123 cas de kératite parenchymateuse,

a trouvé 1 cas de surdité complète et 5 affaiblissements notables de l'ouïe.

LEPLAT, sur 21 malades, trouve 16 fois une diminution notable de l'ouïe. « Notre proportion qui est de 76 % est donc, dit-il, sensiblement supérieure à celle de Horner, qui ne trouvait que 12 %. »

HORNER, en effet, sur 51 malades, cite 26 hérédosyphilitiques, 2 syphilis acquises et 10 suspects. Donc 40 % de syphilis héréditaire avérée.

AYRES a rencontré, sur 12 malades, 6 dont la kératite était liée à une surdité.

DESVAUX, dans sa thèse, sur 51 observations de kératite interstitielle ne trouve aucune modification de l'appareil auditif dans 43 cas ; 3 cas d'otite moyenne suppurée, 5 cas où l'ouïe était dure et l'acuité auditive notablement diminuée.

LE GENTIL, dans sa thèse, ajoute que « souvent à l'œil le premier atteint ou le plus malade correspond l'oreille la plus affectée ».

RAMADIER a plus particulièrement étudié la syphilis de l'oreille. En 1925, il l'envisage dans ses rapports avec la triade d'Hutchinson au Congrès de Pédiatrie de Saragosse. Déjà dans sa thèse, Paris 1915-16, et dans le Bulletin du 22 novembre 1922, il s'était occupé de cette importante question.

Dans son livre sur la syphilis auriculaire, il observe sur 40 cas (7 Hennebert, 7 Soulas, 26 personnels), c'est-à-dire sur 80 oreilles examinées à l'otoscopie : 38 fois le tympan était normal, 34 fois il présentait de légères altérations (blanc laiteux, épaissi, opaque, sans reflets, légèrement atrophie), 7 cas de grosses

lésions (tympan cicatriciel ou adhésif, perforation avec ou sans écoulement).

« Le tympan est donc normal, dit-il, dans la moitié des cas environ. On peut se demander si les altérations ne sont pas dues à des circonstances fortuites (les 7). Par contre, on est porté à accorder une certaine signification aux altérations tympaniques légères, étant donné leur fréquence relative (42,5 %). » Au point de vue fonction auditive, sur 78 oreilles examinées, 15 fois une surdité absolue à la voix criée (chez 4 bilatérale), 20 fois quelques restes auditifs pour certains phonèmes criés dans les limites suivantes (voix criée à la conque, voix basse à 1 mètre). Chez 3 malades, l'une des deux oreilles conservait une audition satisfaisante.

SOULAS, dans sa thèse, étudie cette affection d'après 7 cas de labyrinthite hérédosyphilitique tardive.

ESCAT, en 1922, fit paraître une très importante monographie sur « Les Surdités progressives et l'otospongieuse » où il note fréquemment une syphilis causale. Nous donnerons plus loin une statistique inédite que cet auteur a eu la grande amabilité de nous adresser.

HENNEBERT a beaucoup étudié la question en otologiste et a montré l'importance diagnostique de l'épreuve pneumatique qui porte son nom.

M. le Professeur ROLLET, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse, a fait paraître de nombreuses publications parmi lesquelles nous citerons « La kératite des hérédosyphilitiques et leur traitement », en 1904, et tout récemment, dans le *Journal de Médecine de Lyon*

du 20 mars 1930, « La kératite hérédo-syphilitique et sa vascularisation persistante ».

Il constate que définitivement « la kératite intersti-tielle, dans sa forme typique, relève de l'hérédo-syphi-lis ». D'après sa statistique, elle atteint surtout les grands enfants au seuil de l'adolescence (69 %) et les filles (70 %). Il insiste sur la triade, ou mieux la t -trade symptomatique, « complétée par un signe séro-logique (  rechercher chez le sujet et ses géniteurs) » et l'examen des parents.

R. MAYOUX, de Lyon, tout dern i rement dans le *Journal de Médecine de Lyon* du 20 juillet 1930,  tu-die la syphilis de l'oreille moyenne, pour laquelle la plupart des auteurs s'accordent pour en contester l'existence.

« Il est cependant certain, dit-il, que la syphilis de l'oreille moyenne est plus fréquente qu'on ne l'admet habituellement..... La fréquence de l'otite suppurée chez les hérédo-syphilitiques et surtout les circonstan-ces dans lesquelles elle apparaît permettent d'affirmer que la syphilis peut l ser l'oreille moyenne, aussi bien que l'oreille interne. Il n'y a donc aucune raison pour ne pas reconnaître comme syphilitiques les oreil-les moyennes suppurées, guéries par le traitement d'épreuve, que l'on rencontre chez les adultes.

« La fréquence des lésions de sclérose tympanique chez les hérédo-syphilitiques autorise à rechercher aussi une étiologie syphilitique dans les cas d'otite sèche sans lésion rhino-pharing e. »

Le Professeur COLLET, de Lyon, a aussi étudié « L'oreille dans la syphilis et le tabès », ainsi que

l'examen de la fonction auditive dans la syphilis en particulier, notamment dans le *Journal de Médecine de Lyon* du 3 août 1927.

Enfin citons les travaux de BALDENWECK sur les lésions de l'oreille interne dans la spécificité.

CHAPITRE II

Données anatomo-cliniques

Nous ne ferons dans ce chapitre qu'une brève étude d'ensemble de la kératite interstitielle et des otopathies hérédo-syphilitiques, notre sujet étant avant tout une étude statistique.

A. — La kératite interstitielle

Cette affection a été individualisée pour la première fois par WARDROP. Elle se caractérise par une infiltration des couches moyennes de la cornée, au niveau du tissu propre, entre la membrane de Bowmann et celle de Descemet. On décrit classiquement trois phases dans son évolution :

1° *Période d'infiltration*. — Début insidieux sans réaction locale et sans signes généraux. Rarement bi-

latérale d'emblée. C'est un trouble cornéen léger disséminé qui a été comparé à un semis de verre pilé. L'épithélium antérieur est intact. La lésion s'étend et la cornée prend bientôt l'aspect d'un verre dépoli.

2° *Période de vascularisation*. — Au bout de quinze jours à trois semaines, survient une injection périkeratique. Les vaisseaux scléraux infiltrent la cornée qui peut ainsi devenir rouge cerise. La vision est quantitative.

3° *Période de résolution*. — Cessation des phénomènes inflammatoires et apparition de points translucides sur la cornée. Dans les cas heureux, les opacités se résorbent peu à peu et on observe une restitution *ad integrum*. C'est en général au début de cette période que l'autre œil est atteint.

Cette affection est essentiellement bilatérale et parfois récidivante.

Ses complications sont de différents ordres. Parfois ce seront des ulcérations cornéennes superficielles torpides, exagération d'un simple processus de desquamation. La transformation en gomme a été signalée par Ré, Denarié, Terson et le Professeur Rollet. Le plus souvent la guérison se fait avec persistance de simples néphélions ou de leucomes étendus.

On peut observer aussi un staphylome ou un kératocône du à une hypertension oculaire. Le processus inflammatoire peut s'étendre au tractus uvéal et donner ainsi une véritable segmentite antérieure et même des lésions de chorio-rétinite.

Enfin, même dans les cas où la cornée redevient parfaitement transparente, il reste toujours un certain

degré de myopie ou d'astigmatisme qui pourront amener du strabisme fonctionnel.

De nombreux auteurs, parmi lesquels VIRCHOW (1868), DENARIÉ (1883), ZIMMERMAN (1895), TERRIEN (1901) ont étudié l'anatomie pathologique de cette maladie. En 1920, NAKAIZUMI constate une prolifération des cellules cornéennes souvent vasculaires, une migration des leucocytes et parfois une infiltration graisseuse du parenchyme.

L'étiologie de la kératite interstitielle ne fait plus de doute actuellement. C'est une manifestation de la syphilis héréditaire tardive. Elle survient surtout entre 12 et 15 ans, rarement après 25 ans, avec une prédominance marquée pour le sexe féminin.

Elle s'associe fréquemment, dans des proportions que nous verrons plus loin, à des lésions dentaires, à des arthropathies et enfin à des otopathies relevant de la même étiologie. Elle constitue ainsi la triade d'Hutchinson, ou mieux la tétrade. Les théories pathogéniques sont variables suivant les auteurs.

FOURNIER admet un trouble de la nutrition. Pour certains, ce serait une toxi-syphilis. Mais actuellement on admet en général une lésion syphilitique vraie.

En effet, WIMMAN, en 1908, retrouve le tréponème dans la cornée d'un lapin présentant une kératite parenchymateuse. HAAB, THIER, BAR, SABRAZÈS et DUPÉRIÉ ont trouvé à différentes reprises le spirochète dans la cornée d'enfants atteints de kératite hérédospecifique.

Enfin IGRSHEIMER a réussi à mettre en évidence le

spirochète dans un fragment de cornée excisé sur un garçon de 14 ans atteint de kératite hérédo-syphilitique.

La réaction de Bordet-Wassermann est le plus souvent positive. LEBER, en 1907, la trouve dans 93,9 % des cas.

KUMMEL, en 1909, dans.....	100 % des cas	
IGERSHEIMER, en 1910, dans.....	94 %	—
CLAUSSEN, en 1912, dans.....	90 %	—
KOULBJAKINE, en 1914, dans.....	85 %	—
OTCHAPOWSKI, en 1915, dans.....	90 %	—
M. le Profes. ROLLET, en 1930, dans	88 %	—

B. — Les otopathies hérédo-syphilitiques tardives

L'oreille moyenne et l'oreille interne peuvent être touchées séparément ou simultanément.

a) OREILLE MOYENNE. — L'otite moyenne est rare et a une tendance nette à se propager à l'oreille interne. Elle constitue alors une oto-labyrinthite. FRASER et MADDEN ont décrit à son origine une ostéo-périostite de la caisse et plus particulièrement de sa paroi labyrinthique. Il n'en reste pas moins, d'après RAMADIER, que « le rôle de la syphilis dans l'apparition de l'otospongiose et des otites moyennes sèches ou scléreuses est fort douteuse ».

b) OREILLE INTERNE. — La *labyrinthite hérédo-syphilitique tardive* est une affection nettement individualisée. Cette forme localisée sur le labyrinthe seul

n'a été observée que 3 fois dans la spécificité acquise (BECK, BARANY, HENNEBERT). Comme la kératite interstitielle, elle frappe plus particulièrement les filles et le plus souvent entre 8 et 15 ans.

Elle évolue progressivement vers une surdité grave et en général bilatérale. Cette lésion peut s'installer en quelques instants ; en quelques jours. Le plus souvent l'évolution est plus longue et peut même durer 10 à 15 ans. Elle est soumise à des variations journalières, et donne souvent des poussées aiguës que rien ne peut faire prévoir.

La surdité frappe à la fois les deux labyrinthes : cochléaire et vestibulaire.

Les données de l'examen sont les suivantes :

A l'otoscopie les tympans sont normaux dans la moitié des cas environ pour beaucoup d'auteurs. On rencontre beaucoup d'altérations tympaniques légères qui signaleraient des lésions ayant évolué dans la caisse, profondément, au niveau de la capsule labyrinthique.

La fonction auditive est touchée suivant une forme particulière. C'est la « coexistence d'une surdité ancienne profonde et la conservation tout au moins relative de la perception osseuse » (Ramadier). Le *Rinne* est en général négatif et le *Schwabach* voisin de la normale. On trouve aussi assez souvent de l'abaissement de la limite supérieure des sons.

La fonction vestibulaire est atteinte également.

Les vertiges, fréquents, ne sont cependant pas constants. Buys a décrit le syndrome suivant : disparition de la réaction rotatoire et conservation totale ou partielle de la réaction calorique. Il en fait une particu-

larité de la labyrinthite hérédosyphilitique. Cependant ce syndrome est en réalité très variable et même parfois inversé.

Aux épreuves galvaniques on trouve de l'hyper-sensibilité de la réaction auditive, de l'absence de réaction statique, mais une intégrité de la réaction nystagmique.

Enfin il faut signaler l'importance de l'épreuve *pneumatique d'Hennebert*. Elle consiste en un « nystagmus » ou « un mouvement lent unique », dont le sens est nettement opposé à celui que l'on observe habituellement dans le signe de la fistule. La compression même légère provoque soit un nystagmus vers l'oreille non interrogée, soit un mouvement lent vers l'oreille interrogée. L'aspiration produit un mouvement contraire. La réaction oculo-motrice peut être polymorphe, mais elle apparaît toujours d'une façon instantanée et peut être reproduite indéfiniment.

RAMADIER ajoute que la kératite interstitielle est pour ainsi dire de règle. « Sur mes 28 observations, dit-il, j'ai noté une seule fois l'absence de tout reliquat cicatriciel ou de tout souvenir d'affection oculaire. » Le B. W. serait négatif dans un tiers des cas environ.

Les lésions anatomo-pathologiques sont mal connues du fait qu'il n'y a pas d'autopsies. Elles sont purement auriculaires ; cette maladie étant sans aucun rapport avec un processus endocranien. Pour RAMADIER, « la lésion fondamentale est une ostéopériostite de la capsule labyrinthique dans la région de la fenêtre ovale. Elle entraîne un relâchement des attaches de la platine de l'étrier avec le ligament annulaire, ce

qui permet une hypermobilité de cet osselet, peut-être même produit-elle une perte de substance de la platine (signe d'Hennebert). Autour de ce foyer primitif se développent des lésions des parties molles endolymphatiques qui retentissent sur les éléments nobles du labyrinthe et tout d'abord sur les fibres limacéennes répondant aux sons aigus. »

Le pronostic de la labyrinthite hérédosyphilitique est, comme on l'a vu, toujours sérieux et le traitement malheureusement souvent inefficace

CHAPITRE III

Résultats, Statistiques

Dans notre statistique prise dans le service de M. le Professeur Rollet, il s'agit presque uniquement d'indigents en général plus ou moins mal soignés et vivant dans des conditions d'hygiène insuffisantes au point de vue habitation et nourriture. Souvent aussi ce sont des malades de la consultation externe qui n'ont pu être examinés qu'une fois rapidement.

Nous avons rassemblé 42 cas parmi lesquels nous avons noté 29 fois le sexe féminin, soit 69 %, et 13 fois le sexe masculin, soit 31 %.

Tous ces malades s'échelonnent entre 4 et 28 ans, dans les proportions suivantes :

Enfants, cinq ans et au-dessous, 7 % ;

Grands enfants, six à quinze ans, 62 % ;

Adolescents, seize à vingt ans, 17 % ;

Adultes, au-dessus de vingt ans, 14 %.

Ainsi les plus frappés sont les grands enfants, au

seuil de l'adolescence. Tout ceci cadre bien avec les statistiques de la plupart des auteurs. Il s'agit donc bien d'une manifestation tardive de syphilis héréditaire, comme le fait remarquer M. le Professeur Rollet dans son article du 20 mars 1930.

Quelles lésions avons-nous rencontrées ?

Dans 3 cas seulement, soit 7 %, les oreilles étaient absolument saines. Notons que nous n'avons pas rencontré un seul cas d'otite externe imputable à la spécificité.

Dans 17 cas, soit 40 %, l'examen n'a montré que des tympons épaissis. Mais ce n'est pas là une véritable lésion. Cependant il est assez curieux de constater qu'Hutchinson et Davidson n'ont jamais trouvé de tympons normaux. Peut-être a-t-on le droit, malgré tout, de songer à un certain état dystrophique.

Les lésions de l'oreille *moyenne* figurent au nombre de 10 cas, soit 24 %. Parmi celles-ci, nous relevons 2 cas (obs. XXI, XXXVI) de suppuration unilatérale, et 2 cas (obs. XXII et XXIII) de suppuration bilatérale. Plus souvent on trouve des lésions légères de cicatrice, ou d'otite sclérosante: 1 fois (obs. XII) d'un seul côté, et 3 fois (obs. VII, XXVI, XXXIII) bilatérales. Enfin nous avons 2 cas (obs. XIII, XXIV) de catarrhe de la trompe et de l'oreille *moyenne*.

Doit-on attribuer ces lésions à la spécificité? Certains auteurs, comme nous l'avons déjà dit dans l'historique, admettent cette étiologie. D'autres au contraire la rejettent. Ramadier entre autres dit que la syphilis héréditaire tardive de l'oreille *moyenne* est rare, qu'elle soit suppurée ou simplement congestive ou catarrhale.

Ce serait le premier stade de la propagation à l'oreille interne, donnant ainsi une oto-labyrinthite spécifique.

Dans notre statistique, nous trouvons 12 cas de lésions de l'oreille interne, soit 29 %. Nous divisons classiquement ces lésions en oto-labyrinthites et labyrinthites pures. Enfin nous différencions ces dernières en trois formes : vestibulaire, cochléaire et totale, cette dernière étant l'association des deux premières.

On note donc : 3 cas, soit 7 %, d'oto-labyrinthites, tous à lésions bilatérales (obs. III, IX, XXXI).

9 cas, soit 22 %, de labyrinthites pures. Parmi ceux-ci, 3 formes cochléaires bilatérales (obs. II, XXXII, XLII). Nous n'avons pas trouvé de lésions unilatérales.

1 cas à forme vestibulaire qui intéressait les deux côtés (obs. XV).

5 cas à forme totale comprenant 4 cas à lésion bilatérale (obs. VI, XXXIV, XXXVII, XL), dont une forme (obs. XL) avec surdité complète, et 1 cas à lésion unilatérale. Il est à remarquer que c'est le seul cas unilatéral parmi les 12 observations de lésions de l'oreille interne.

Bien que peu modifiées par le traitement spécifique, ces formes relèvent, de l'avis de tous les auteurs, de l'hérédosyphilis au même titre que leur kératite interstitielle.

Enfin remarquons un fait assez curieux. Le labyrinthe lésé, ou le plus malade lorsqu'il y a bilatéralité, semble correspondre à l'œil le premier atteint ou le plus affecté. En effet, c'est ce que l'on peut noter dans les observations I, III, IX, XV et XLII. Les autres

cas ne concernent que des lésions bilatérales sans prédominance marquée pour un côté. Cette concordance semblerait donc se vérifier, mais le nombre des observations n'est pas suffisant pour pouvoir en tirer une conclusion probante.

Nous aurions voulu donner une statistique complète, comprenant un parallèle avec les dents d'Hutchinson. Malheureusement le dentiste qui examinait les lésions dentaires n'a pas toujours vu les malades de nos observations. Toutefois, nous trouvons 29 % d'altérations dentaires et 24 % de dents d'Hutchinson typiques.

Nous notons également 12 cas, soit 29 % de synovites associées à la kératite et 10 % d'ostéo-périostites. Enfin l'enquête familiale, qui doit toujours être faite, a été positive dans 17 cas, soit 40 %. Nous les avons répartis en : syphilis certaine, 19 %, et syphilis probable (avortements, polymortalité infantile) soit 21 %.

Le Wassermann qui, malheureusement, n'a pas toujours pu être pratiqué, n'a été positif que dans 74 % des cas.

On peut donc dire, en résumé, que la triade complète est rare, puisque l'on trouve 29 % de lésions de l'oreille interne et 24 % seulement de dents d'Hutchinson typiques. Nous ne l'avons trouvé que 5 fois seulement, en tenant compte des otites moyennes, soit 12 %.

Notre statistique concorde-t-elle avec celle d'autres auteurs ? Aussi avons-nous écrit à plusieurs d'entre eux, que nous remercions ici.

RAMADIER nous a déclaré que les altérations tym-

paniques ou l'otorrhée n'ont aucune signification spécifique. Sur 15 cas d'hérédo-syphilis avec kératite interstitielle en évolution ou taies cicatricielles de kératite, il a trouvé :

2 fois de l'abaissement de la limite supérieure des deux côtés.

2 fois de l'otorrhée unilatérale du type banal.

11 fois aucun trouble auditif ni aucune altération tympanique.

Il ne comprend pas, bien entendu, dans cette statistique, les cas de labyrinthite hérédo-syphilitique qu'il a observés.

Le Professeur ESCAT n'attache pas de valeur sémeïologique aux plaques calcaires tympaniques, « sorte de taies du tympan », dit-il. Mais il réserve le point suivant : Ne seraient-elles pas symptomatiques quelquefois d'une otite moyenne hérédo-syphilitique, si difficile à différencier de l'otorrhée non spécifique ?

Dans le relevé statistique de sa clientèle privée, entre 1894 et 1930, soit au cours de 35 ans de pratique, et plus particulièrement entre 1913 et 1930, il a noté 104 cas d'otopathies hérédo-syphilitiques, chiffre très au-dessous de la vérité, car toutes les fiches n'ont pas été établies. Ces 104 cas se répartissent ainsi :

a) *Lésions de l'appareil de perception* comprenant les labyrinthites et les méningo-névrites se traduisant par la surdité à type cochléaire, le vertige labyrinthique, le syndrome de Ménière intégral, la surdi-mutité. Soit 81 cas, comprenant 7 cas unilatéraux, 74 cas bilatéraux, dont 8 avec cophose absolue et 4 avec surdi-mutité.

b) *Lésions de l'appareil de transmission* comprenant la syphilis gommeuse de l'oreille moyenne ou du rocher avec 3 cas de paralysie faciale et un cas de paralysie du moteur oculaire externe. En tout 23 cas.

Sur les 104 cas d'otopathies syphilitiques, la kératite n'a été relevée que 20 fois, et la triade d'Hutchinson 12 fois.

Enfin le Bordet-Wassermann n'a été positif que 23 fois sur 44.

Kératites interstitielles :
Statistique de la Clinique Ophtalmologique
de Lyon

Kératites non associées (sans autre symptôme)	7 %
Wassermann positif dans le sang.....	74 %
Synovite	29 %
Enquête familiale.....	40 %
Syphilis certaine des parents.....	19 %
Syphilis probable (avortement, poly-	
mortalité infantile)	21 %
Altérations dentaires	29 %
Dents d'Hutchinson typiques.....	24 %
Ostéo-périostites	10 %
Triade complète.....	12 %

Oreilles (42 cas examinés) :

Pas de lésions appréciables.....	7 %
Tympan épaissi seuls.....	40 %
Otites moyennes.....	24 %
Oreille interne.....	29 %
Oto-labyrinthites (lésions associées de	
la caisse et de l'oreille interne)....	7 %
Labyrinthites pures (forme vestibulaire,	
forme cochléaire et forme totale)....	22 %

Statistique du Professeur ESCAT :

104 cas d'otopathies hérédo-syphilitiques, dont 81 cas
 appareil de perception, soit..... 78 %

23 cas appareil transmission.....	22 %
Sur ces 104 cas, 20 fois kératites intersti- lielles	19 %
Et 12 cas kératites interstitielles et dents d'Hutchinson.....	11 %

Statistique de RAMADIER :

28 otopathies hérédo - syphilitiques, dont 27 cas avec stigmates oculaires.....	99 %
--	------

Statistique de SOULAS :

9 otopathies hérédo, dont 8 avec stigmates oculaires.	
--	--

CHAPITRE IV

Observations

Ces 42 observations ont été prises dans le Service de M. le Professeur ROLLET.

OBSERVATION I

A 21 ans kératite interstitielle suivie de guérison. Nouvelle poussée à 25 ans. A 40 ans tabès avec crises épileptiformes et une surdité cochléo-vestibulaire droite. Wassermann négatif.

S... Amélie, 24 ans. Entrée le 7 juillet 1911, dans le service de M. le Professeur Rollét.

La malade est mariée depuis 1912. Elle a eu un enfant mort de méningite à l'âge de 5 ans.

Actuellement elle présente une récurrence de kératite interstitielle ; la première atteinte datant du mois d'août 1908.

30 septembre 1927. — Diplopie croisée survenue au début du mois. Céphalées violentes.

O. D. V. — 1/10 ; O. G. V. = 1/6.

Le B. W. est négatif, mais on trouve de l'abolition des réflexes achilléens, des douleurs fulgurantes, de l'anesthésie cutanée, de l'ataxie et le signe d'Argyl-Robertson.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Entend mal depuis 8 ans de l'oreille droite. Aggravation depuis 2 mois. Vertiges fréquents accompagnés parfois de chute avec vomissements, perte de connaissance et morsure de la langue.

OTOSCOPIE. — Tympan épaissi, mobiles. Triangles conservés.

Oreille droite	Epreuves	Oreille gauche
0 m. 50	Voix haute	5 m.
0	Voix basse	1 m. 50
	Weber indifférent	
+	Rinné	+
Schwabach raccourci surtout à g.		
Romberg net		
Nystagmus spontané = 0.		

OBSERVATION II

A 14 ans kératite interstitielle bilatérale plus marquée à gauche, récédive probable d'une première atteinte à l'âge de 11 ans. Enucléation de l'œil gauche. Surdité cochle aire totale bilatérale. Arthropathies. Enquête auprès des parents positive.

G... Germaine, 14 ans. Entrée le 18 août 1920.

Antécédents héréditaires. — Mère ayant fait une fausse couche de 2 mois. 2 mort-nés. 1 bien portant.

Le père aurait été traité à l'iode.

Antécédents personnels. — Négatifs au point de vue syphilitis acquise.

En 1917. — Perte de la vision : traitement au biodure.

En 1918. — Ulcération du voile du palais aboutissant à une perforation.

En 1919. — Surdité à la suite d'une poussée aiguë.

Arthrite des 2 genoux.

18 août 1920. — A l'examen : Irido-cyclite bilatérale.

Descem  tite à droite.

30 septembre 1920. — Kératite interstitielle bilatérale.

O. D. V. = 1/20 ; O. G. V. = 1/100.

On la traite par une série de 12 injections de cyanure.

Décembre 1920. — O. D. V. = 1/50; O. G. V. : compte les doigts à 0 m. 50.

Pendant le courant de l'année 1921 : 22 injections de cyanure.

5 janvier 1928. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D   SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan épaissis des 2 côtés, mobiles. Pas de triangle à gauche.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
0	Voix haute	0
0	Voix basse	0
0	Diapason aérien	0
Etendu péniblement	Diapason mastoïdien	Etendu péniblement
	Weber indifférent	

Nystagmus spontané = 0.

Vertiges = 0.

Lit très bien sur les lèvres.

OBSERVATION III

A 14 ans, kératite interstitielle bilatérale plus marquée à droite.

Oto-labyrinthite droite. Arthropathie des 2 genoux.

D... Marie-Louise, 14 ans. Entrée le 8 novembre 1920.

Antécédents héréditaires. — Père sujet à des crises cardiaques, mort en 1920.

Antécédents collatéraux. — Deux frères morts en bas-âge d'affection indéterminée. Un frère mort-né.

Antécédents personnels. — Une typhoïde.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à droite.

Arthrite des 2 genoux.

Au Gullstrand: opacités interstitielles et vaisseaux profonds.

Suit un traitement au Quinby, puis au Néo.

4 août 1928. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

L'oreille droite coule depuis 8 ans. Bourdonnements continuels, parfois des vertiges surtout au réveil, sans chute, sans nausées.

OTOSCOPIE. — Tympan gauche épaissi. Triangle faible.

Tympan droit cicatriciel, très irrégulier.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
3 m.	Voix haute	5 m.
0 m. 50	Voix basse	2 m.
	Rinné	
	Weber indifférent	

Diapason aérien raccourci surtout à gauche.

Nystagmus spontané = 0.

Romberg = 0.

22 janvier 1928. — La malade entend de moins en moins bien, bourdonnements violents.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
2 m.	Voix haute	5 m.
A la conque	Voix basse	1 m. 50
	Weber indifférent	
	Rinné	
0	Diapason aérien	0

Schwabach conservé mais diminué.

Romberg net.

Nystagmus spontané = 0.

OBSERVATION IV

A 9 ans, *kératite interstitielle bilatérale. Dystrophies dentaires. Arthropathies des 2 genoux.* — A 16 ans : rien à l'examen otologique. Tympan^s épaissis.

B... Paulette, 9 ans. Entrée le 2 décembre 1921.

Antécédents héréditaires. — Père éthylique.

Mère, bien portante, mais ayant fait 3 fausses couches.

Antécédents personnels. — Une maladie de Parrot, soignée à l'Hôpital de la Charité par des piqûres intramusculaires.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale ayant débuté par l'œil droit.

Au Gullstrand: Iridocyclite torpide. Opacités légères et vaisseaux profonds. Descémétite bilatérale légère;

Dystrophies dentaires.

Douleurs aux genoux avec gonflement passager.

28 novembre 1928. — EXAMEN OTOLOGIQUE (Dr SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan^s légèrement épaissis. Triangles conservés.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m	Voix basse	5 m.
..	Rinné	+

Weber indifférent.

Diapason aérien égal des 2 côtés.

Romberg = 0.

Nystagmus spontané = 0.

OBSERVATION V

A 6 ans, *kératite interstitielle bilatérale avec récurrence à 7 ans. Wassermann très positif. Obstruction tubaire bilatérale.* — A 10 ans, tympan^s légèrement épaissis.

V... Marie-Louise, 6 ans. Entrée le 10 février 1923.

Kératite interstitielle bilatérale. Traitement par 8 injections de cyanure.

Avril 1923. — La kératite ne s'amende pas. Traitement par la radiothérapie et une nouvelle série de cyanure.

10 septembre 1923. — Guérison avec restitution « ad integrum » des 2 cornées.

7 janvier 1924. — Revient dans le service avec une nouvelle poussée. Le Dr Lannois trouve quelques végétations susceptibles d'expliquer la rétraction bilatérale des 2 tympans par obstruction tubaire.

6 février 1924. — Le B. W. est très positif.

9 novembre 1927. — Au Gullstrand : opacités interstitielles et vaisseaux profonds. Synéchies postérieures et dépôt pigmentaire sur la cristalloïde antérieure.

23 novembre 1927. — EXAMEN OTOLOGIQUE (Dr SARGNON).

Il y a 2 ans la fillette était devenue un peu sourde. Cette perte de l'audition a duré 1 mois. Pas de vertiges. Pas de bourdonnements.

Rien aux fosses nasales, ni à la cavité buccale.

OTOSCOPIE. — Tympans mobiles paraissant un peu épaissis.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
Net	Nystagmus spontané	Léger

OBSERVATION VI

A l'âge de 9 ans, *kératite interstitielle bilatérale. Leucome. Iridectomie bilatérale.* — A l'âge de 33 ans, *segmentite antérieure. Surdité cochléo-vestibulaire totale bilatérale.*

K... Marcelle, 33 ans. Entrée le 11 mars 1925.

Antécédents héréditaires. — Père mort diabétique à l'âge de 54 ans. La mère subit un traitement spécifique.

Antécédents collatéraux. — 4 frères et sœurs morts en bas-âge.

Antécédents personnels. — Rougeole, coqueluche, entérite ? Souffre des yeux à l'âge de 9 ans. Le diagnostic de kératite interstitielle a été posé probablement après résolution par le D^r Dort, qui fait une iridectomie bilatérale pour leucome.

A l'examen. — Segmentite antérieure. O. G. V. = 0. Large leucome périphérique. Staphylome antérieur. Fond inéclairable. O. D. V. = 1/2 après correction. Séquelle d'iritis ancienne.

26 décembre 1925. — O. D. V. = 1/6 ; O. G. V. = 1/30.

29 mai 1927. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympanus épaissis, ternes, mobiles, sans triangle.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
0	Voix haute	0
0	Voix basse	0
0	Diapason aérien	0
Très court	Schwabach	Raccourci
—	Rinné	—
	Weber $\Rightarrow$	
Faible	Nystagmus spontané	Net

Romberg positif.

Nystagmus rotatoire (10 tours en 20'') :

Le nystagmus n'est pas plus accentué qu'avant.

OBSERVATION VII

A 7 ans, kératite interstitielle bilatérale. Hydarthrose du genou.

Wassermann positif. — A 9 ans, lésions cicatricielles d'otite moyenne suppurée bilatérale.

D... Simone, 7 ans. Entrée le 20 novembre 1925.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale, hydarthrose d'un genou. Le B. W. est très positif. Le D^r Rebattu ne

trouve pas de signes de surdité labyrinthique. Surtout des végétations adénoïdes qu'il enlève en mai 1927.

3 juin 1927. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

L'oreille gauche a coulé quelquefois pendant 3 ou 4 jours, mais ne coule plus depuis 1 mois. Quelques petits vertiges.

OTOSCOPIE. — Tympan gauche très épaissi, blanchâtre, peu mobile. Tympan droit induré.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
Normal	Diapason aérien	Normal
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Romberg très léger	
0	Nystagmus spontané	0

Nystagmus rotatoire (10 tours en 20'') :

Quelques secousses.

OBSERVATION VIII

A 7 ans, kératite interstitielle. Récidive à 10 ans. — A 14 ans, lésions cicatricielles, myopie, dents d'Hutchinson typiques, arthropathies. Tympan légèrement épaissi. Wassermann positif.

B... Mathilde, 14 ans. Entrée le 21 février 1927.

La malade est déjà venue dans le service, en 1920, pour une kératite interstitielle ; puis, en 1923, où on lui fait une nouvelle série de cyanure qui l'améliore considérablement.

A l'examen. — Kératite interstitielle en régression. Leucome central. La malade vient consulter pour une myopie.

O. D. V. = 1/2 avec sphérique — 2,25.

O. G. V. = 1/2 avec cylindrique — 1,25 à 0° et sphérique — 3°.

Dents d'Hutchinson typiques. Hydarthrose des 2 genoux. Elle a déjà eu d'ailleurs une crise articulaire en 1925 avec douleur au genou droit surtout.

10 décembre 1927. — Au Gullstrand : opacités diffuses et vaisseaux profonds.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

N'a jamais eu d'écoulement d'oreille, ni vertige, ni bourdonnement.

OTOSCOPIE. — Tympan légèrement épaissi. Triangles conservés.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Romberg = 0	
Quelques secousses	Nystagmus spontané	Quelques secousses

OBSERVATION IX

A 13 ans, *kératite interstitielle bilatérale ayant débuté par l'œil gauche. Otite moyenne gauche cicatricielle et surdité cochléaire légère à droite. B. W. très positif.*

B.. Marie-Louise, 13 ans. Entrée le 9 avril 1927.

Antécédents héréditaires. — Le père est toujours malade. La mère a eu 2 fausses couches.

Examen. — Kératite interstitielle de l'œil gauche ayant débuté, il y a 10 jours. Pas de dents d'Hutchinson vraies, mais disposées en tournevis. Rien aux genoux.

12 avril. — Atteinte de l'œil droit.

23 avril. — Radiothérapie oculaire.

29 avril. — B. W. très positif. Le D^r Sargnon ne trouvé pas de tympan cicatriciel, ni de végétation. Mais un catarrhe tubaire avec une surdité légère. O. D. V. = 1/12 ; O. G. V. = 1/15.

20 mai. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Quelques bourdonnements et quelques vertiges.

OTOSCOPIE. — Tympan gauche : épaissi, surtout en arrière. Triangle conservé. Une bride fibreuse prolonge le marteau en bas. Partie centrale très mobile, très amincie, d'aspect cicatriciel. Tympan droit : normal.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
2 m.	Voix haute	6 m
0 m. 60	Voix basse	0 m. 60
—	Rinné	+
	Weber ==—>	

Nystagmus spontané = 0.

Romberg : très léger.

On pratique un Politzer qui passe nettement à gauche, mais mal à droite. Après la douche d'air pas d'amélioration à droite, mais nette à gauche. La voix basse est entendue à 2 m.

24 novembre 1928. — Après traitement (12 Quinby), à droite elle entend la voix basse à 0 m. 30 et à gauche à 3 m. 50.

O. D. V. = 1/6 : O. G. V. = 1/4.

OBSERVATION X

A 18 ans, kératite interstitielle ayant débuté à droite. Tympan droit épaissi et irrégulier. B. W. très positif.

P... Emmanuel, 18 ans. Entrée : le 18 avril 1927

On ne trouve rien dans ses antécédents.

A l'examen. — Kératite interstitielle de l'œil droit à la phase congestive.

19 avril. — B. W. très positif.

25 avril. — Atteinte de l'œil gauche.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Quelques vertiges au début de l'affection oculaire.

OTOSCOPIE. — Tympan droit : épaissi, surtout dans le ca-

dran antéro-supérieur. Triangle large, irrégulier. Tympan gauche : épaissi. Triangle faible.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
0	Romberg = 0	0
	Nystagmus spontané	

OBSERVATION XI

A 19 ans, kératite interstitielle bilatérale, début par l'œil droit. Hyarthrose du genou droit, tympans épaissis surtout à droite. B. W. positif.

P... Marcelle, 19 ans. Entrée le 17 août 1927.

Antécédents personnels. — Une lésion évolutive du sommet droit en 1926.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à droite. Au Gullstrand : A l'œil droit : trouble interstitiel profond, pas de vaisseaux visibles. A l'œil gauche : descémétite.

22 août 1927. — Hyarthrose du genou droit.

24 août. — Le B. W. est très positif. On fait une série de 10 injections de Quinby.

16 septembre. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Pas de bourdonnements. Quelques vertiges sans chute au début de la kératite.

OTOSCOPIE. — Tympan droit légèrement épaissi mobile, pas de triangle. Tympan gauche un peu épaissi. Triangle conservé.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent.	
	Romberg = 0.	

La recherche du nystagmus spontané est impossible, car V. = Q.

OBSERVATION XII

A 13 ans, kératite interstitielle bilatérale. — A 15 ans, arthropathies des 2 genoux. Perforation de la cloison nasale. Lésion cicatricielle ancienne d'otite moyenne droite.

Mlle B..., 15 ans. Entrée le 25 octobre 1927.

Antécédents personnels. — Semble bien avoir eu une kératite interstitielle de 1922 à 1925. Vers l'âge de 6 ans elle a subi des frictions mercurielles et des lavements arsenicaux pour mauvais état général. A eu également une série de novarsénobenzol.

A l'examen. — Aux deux yeux ancienne kératite interstitielle avec dépôts pigmentaires sur la cristalloïde antérieure. Choroïdite périphérique. Au genou droit la synoviale est épaissie. Au genou gauche on trouve du choc rotulien. Pas de dents d'Hutchinson, mais nez en lorgnette.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Nez. — Perforation de la cloison. Croûtes nasales à gauche avec atrophie des cornets et de la muqueuse sans fétidité nette. A droite adhérence entre le cornet inférieur et la partie inférieure de la cloison au niveau de la partie moyenne du cornet inférieur.

Oreille. — OTOSCOPIE. — Tympan gauche normal. Tympan droit épaissi, cicatriciel en arrière.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
4 m.	Voix haute	Plus de 6 m.
A la conque	Voix basse	5 m.
	← Weber	
	Rinné	+
Romberg = 0.		
Nystagmus spontané = 0.		

OBSERVATION XIII

A 9 ans, kératite interstitielle bilatérale plus marquée à gau-

che. Dents d'Hutchinson. Coryza purulent gauche. Catarrhe bilatéral de la trompe et de l'oreille moyenne.

C... Henri, 9 ans. Entrée le 8 février 1928.

Antécédents héréditaires. — La mère, après son 4^e enfant, devient aveugle pendant 1 mois. A l'Hôtel-Dieu de Paris, après ponction lombaire on lui fait une série de piqûres.

À l'examen. — Kératite interstitielle marquée, surtout à gauche.

O. G. V. = Q. — O. D. V. = 2/3. Dents d'Hutchinson.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

A gauche coryza purulent dont le malade ne peut préciser la date de début.

OTOSCOPIE. — Tympanus épaissis, assez mobiles, pas de triangles.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
5 m. pour les chiffres	Voix haute	5 m. pour les chiffres
	Weber indifférent	
	Rinné	+

Nystagmus spontané = 0.

Romberg = 0.

Un peu d'hypocousie bilatérale due à un catarrhe de la trompe et de l'oreille moyenne.

OBSERVATION XIV

A 28 ans, kératite interstitielle bilatérale. B. W. positif. Tympanus épaissis, surtout le droit.

Mme C... Céleste, 28 ans. Entrée le 14 mars 1928.

Antécédents. — 4 frères et sœurs morts en bas-âge. Mariée il y a 7 ans. Elle a eu 4 enfants. Il y a 2 mois baisse de la vision à l'œil gauche, puis un mois plus tard atteinte de l'œil droit. Elle subit 2 traitements par piqûres.

À l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale. Pas de dents

d'Hutchinson. Le B. W. est positif. On la traite par 10 injections de Quinby.

21 mai 1928. — O. G. V. = 1/6; O. D. V. = 1/8.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan droit très épaissi, surtout par places. Pas de triangle lumineux. Peu mobile. Le tympan gauche est épaissi avec un triangle conservé.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
Weber indifférent.		
Romberg = 0.		
Ni vertiges, ni bourdonnements.		

OBSERVATION XV

A 26 ans, kératite interstitielle de l'œil gauche. Guérison complète en 2 mois. — A 34 ans, kératite de l'œil droit. Guérison en 3 mois. Légère atteinte vestibulaire plus marquée à gauche. B. W. très positif.

A... Marie, 35 ans. Entrée le 21 mars 1928.

Antécédents héréditaires. — Sa mère eut d'abord une fausse couche puis 6 enfants, dont 4 morts en bas âge d'affections indéterminées.

Antécédents personnels. — Kératite interstitielle à l'âge de 26 ans à l'œil gauche. Soignée par M. le P^r Rollet. Guérison complète en 2 mois. En septembre 1927, kératite interstitielle de l'œil droit. Soignée dans le service par 5 piqûres de novarsénobenzol. Guérison en 3 mois. Le D^r Rebattu l'examine et trouve une rhinite sans sinusite. A l'otoscopie des tympans légèrement épaissis, avec triangle conservé.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
Pour les chiffres 5 m.	Voix basse	5 m. pour les chiffres
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Romberg léger	
Léger	Nystagmus spontané	léger

6 avril 1928. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

La malade se plaint de bourdonnements continuels des 2 côtés, et a beaucoup de vertiges depuis 15 jours.

OTOSCOPIE. — Tympanes légèrement épaissis. Triangles conservés.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
Légèrement	← Weber	
+	Nystagmus spontané	+
	Nystagmas pneumatique : léger.	
	Romberg net.	

17 janvier 1930. — Au Gullstrand : opacités et vaisseaux profonds. Après traitement au cyanure, le Rinné est — à droite et + à gauche. Plus de vertiges ni de bourdonnements. La voix basse est entendue à 6 mètres.

28 janvier 1930. — Le B. W. est très positif.

OBSERVATION XVI

A 15 ans, kératite interstitielle bilatérale sans lésions de l'oreille. Tympanes légèrement épaissis.

V... Martin, 15 ans. Entrée le 22 mai 1928.

Antécédents. — Traité au dispensaire par des injections de novarsénobenzol.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale avec cercle périkeratique, ayant débutée par l'œil droit. L'iris se dilate mal à l'atropine. O. D. V. = Q ; O. G. V. = compte les doigts. Au Gullstrand : trouble diffus interstitiel. Descémérite discrète. Vascularisation périphérique en dents de peigne.

1^{er} juin 1928. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON),

OTOSCOPIE. — Tympons un peu épaissis. Triangle conservé.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
Facilement 5 m.	Voix basse	5 m. facilement
+	Rinné	+
	Weber indifférent	

Pas de vertiges, ni de bourdonnements. pas de Romberg.

28 novembre 1928. — Après un traitement au cyanure et au novarsénobenzol : O. D. V. = 1/3 ; O. G. V. = 1/3.

OBSERVATION XVII

A 14 ans, *kératite interstitielle bilatérale. Légères altérations tympaniques. B. W. positif. Dents d'Hutchinson.*

B... Joseph, 14 ans. Entrée le 24 mai 1928.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à gauche et ayant débuté de ce côté. Dents d'Hutchinson. Le B. W. est très positif.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympons légèrement épaissis, immobiles. Triangles faibles.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
0	Nystagmus spontané	

Au Gullstrand : opacifications interstitielles et vaisseaux profonds surtout à gauche.

OBSERVATION XVIII

A 15 ans, *kératite interstitielle bilatérale. Voûte ogivale. Tympons épaissis. B. W. très positif.*

G... Colonia, italien, 15 ans. Entrée le 29 mai 1928.

Antécédents. — A 4 ans il a présenté une hémiplégie qui a

laissé une paralysie des extenseurs. L'affection oculaire a débuté il y a 7 mois.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à droite. Voûte ogivale. Le B. W. est positif.

13 juin 1928 (D^r SARGNON). — A l'otoscopie : tympan épaissi, mobiles, sans triangles.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille droite</i>
3 m.	Voix basse	3 m.
Romberg = 0.		

Pas de vertiges, ni bourdonnements.

Les épreuves du diapason sont impossibles. Le sujet d'un intellect très obtus entend le diapason alors qu'il ne vibre pas !

OBSERVATION XIX

A 6 ans, kératite interstitielle bilatérale sans lésion de l'oreille.

V... Juliette, 6 ans. Entrée le 5 juin 1928.

L'affection a débuté, il y a 3 semaines ; d'emblée bilatérale,

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus intense à gauche, cercle périkératique. Un petit leucome à 7 heures à droite. Traitée à l'acétylarsan.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan normaux.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille droite</i>
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Romberg = 0	
0	Nystagmus spontané	0

OBSERVATION XX

A 25 ans, kératite interstitielle droite. Myopie et lésions myopiques du fond. Tympan épaissi avec légère hypoacousie droite.

Pedro L .., 25 ans. Entrée le 9 juin 1928.

Antécédents. — La mère serait morte de paralysie générale à l'âge de 45 ans. 4 frères ou sœurs morts en bas-âge.

A l'examen. — A l'œil gauche myopie de 9 dioptries avec lésions myopiques du fond V. = 1/4. A l'œil droit myopie forte avec astigmatisme irrégulier. Mais surtout une kératite interstitielle à la période d'envahissement vasculaire. V. = Q. Exophtalmie. A l'œil droit = 20, à l'œil gauche = 18, avec l'exophtalmomètre du Professeur Rollet.

19 juin 1928. — Amélioration des signes fonctionnels. Au Gullstrand : œil gauche = 2 ou 3 fins dépôts de Descémétite. Œil droit = trouble diffus interstitiel.

10 juillet. — O. D. avec sphérique — 4 : V. = 1/8.

13 juin. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Le malade n'a jamais eu d'otite suppurée.

OTOSCOPIE. — Tympan épaissis. Pas de triangle. Bonne mobilité.

Oreille droite	Examens	Oreille droite
5 m.	Voix basse	5 m.
	Diapason aérien ==>	Plus longtemps
+	Rinné	+
	Weber ==>	
	Romberg = 0	

OBSERVATION XXI

A 18 ans, kératite interstitielle de l'œil gauche. Lésions cicatricielles d'otite moyenne suppurée gauche probable dans l'enfance. B. W. négatif.

E.. Barthélemy, 18 ans. Entrée le 3 juillet 1928.

Antécédents. — Sa mère est en traitement pour une arthrite sèche.

L'affection a débuté il y a 2 mois.

Examen. — A l'œil gauche, vision quantitative. Iridocy-

clite hypertensive et kératite intersititielle. Tension au Bailart = 40. Troubles des milieux. Au Gullstrand, quelques troubles cornéens et surtout vascularisation nette. Le B. W. est négatif.

11 juillet. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — A gauche tympan mobile avec plaque fibro-calcaire antérieure. A droite un peu d'épaississement du cercle tympanal en bas et en haut.

Oreille droite	Examens	Oreille droite
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
Diapason aérien égal des 2 côtés.		
Nystagmus spontané = 0.		
Romberg = 0.		

OBSERVATION XXII

A 6 mois, otite moyenne suppurée bilatérale. Récidive à 5 ans.

A 7 ans, kératite interstitielle bilatérale. Dents d'Hutchinson. B. W. très positif dans le sang de l'enfant et de la mère.

O... Pierre, 7 ans. Entrée le 10 octobre 1928.

L'affection a débuté en juillet à l'œil gauche, puis devient bilatérale. Traitement par 12 piqûres de cyanure en août et 3 séances de radiothérapie.

Examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à gauche. Dents d'Hutchinson. Au Gullstrand, opacifications interstitielles et vaisseaux profonds.

Le 13 octobre 1928. — Le B. W. est très positif dans le sang de l'enfant et dans celui de sa mère.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

A l'âge de 6 mois, suppuration des oreilles ayant duré 3 semaines. Il y a 2 ans, nouvel écoulement vite tari,

OTOSCOPIE. — Tympan épaissi, un peu cicatriciels, mais mobiles, triangles faibles.

La voix basse est entendue à 3 mètres des deux côtés.

Les épreuves du diapason sont impossibles étant donné le jeune âge du sujet.

OBSERVATION XXIII

*Otite chronique suppurée bilatérale du jeune âge. A 5 ans : —
kératite interstitielle bilatérale.*

M... Simone, 5 ans. Entrée le 15 octobre 1928.

Antécédents. — La mère a eu plusieurs fausses couches.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale ayant débuté il y a plus d'un mois.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

L'oreille gauche coule depuis le tout jeune âge et coule encore. L'oreille droite aurait eu également de l'otorrhée.

OTOSCOPIE. — Tympan droit cicatriciel, mobile.

Rien au pharynx, ni au nez. Pas de vertiges ni de bourdonnements. Il est difficile de se rendre compte de l'audition chez elle, mais il s'agit nettement d'otite chronique suppurée gauche sans symptômes de lésions d'oreille interne.

OBSERVATION XXIV

*A 15 ans, kératite interstitielle bilatérale, début par l'œil D. —
B. W. très positif dans le sang de la malade et dans celui
de sa mère. Hypoacousie droite par catarrhe de la trompe et
de l'oreille moyenne D.*

N... Cécile, 15 ans. Entrée le 3 novembre 1928.

L'affection a débuté en septembre par l'œil droit. Atteinte de l'œil gauche il y a deux semaines.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale actuellement plus marquée à gauche : O. D. V. = Q ; O. G. V. = Q.

8 novembre 1928. — B. W. très positif. Au Gullstrand : dépôts interstitiels et vaisseaux profonds.

13 novembre 1928. — O. D. V. = 1/30 O. G. V. = Q. On continue le traitement au cyanure.

24 novembre 1928. — Le B. W. de la mère est très positif.

3 décembre 1928. — Radiothérapie oculaire. O. D. V. = 1/2 ; O. G. V. = Q.

26 décembre 1928. — O. D. V. = 1/6 ; O. G. V. = 1/20.

11 janvier 1929. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Hypoacousie droite constatée en novembre 1928. Bourdonnements intermittents à droite depuis cette époque.

OTOSCOPIE. — Tympan épaissi, mobiles, à faible triangle lumineux.

Oreille droite	Examens	Oreille droite
2 m. 50	Voix basse	5 m.
—	Rinné	—
	Weber == - >	
	Diapason aérien == >	

Nystagmus spontané = 0.

Nystagmus pneumatique :

La compression provoque quelques secousses surtout dans le sens vertical sans nystagmus vrai.

10 juillet 1929. — Après 20 cyanures et 4 novarsénobenzol amélioration.

Oreille droite	Examens	Oreille droite
4 m.	Voix basse	5 m.
—	Rinné	+ faiblement
	Weber == —>	

OBSERVATION XXV

A 4 ans, *kératite interstitielle probable de l'œil gauche*. A 32 ans, *kératite interstitielle de l'œil droit*. B. W. négatif. Audition normale. Tympons légèrement épaissis.

Ch... Marie, 32 ans. Entrée le 4 février 1929.

Antécédents. — Une sœur atteinte de paralysie faciale à l'âge de 14 ans et légèrement sourde. La malade a souffert d'une *kératite interstitielle probable de l'œil gauche*. En mai 1928, atteinte de l'œil droit.

A l'examen. — *Kératite interstitielle avec descémétite et injection périkératique à l'œil droit ; à l'œil gauche iritis ancienne*. Le B. W. est négatif. La malade est traitée au quinby.

14 avril 1929. — EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Les tympons sont légèrement épaissis, immobiles, avec triangle conservé.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Schwabach normal	
	Romberg = Léger	
	← Nystagmus spontané	

Le nystagmus est à grandes oscillations irrégulières. Malade névropathe : ce qui semble expliquer le nystagmus et le léger Romberg.

OBSERVATION XXVI

A 12 ans, *kératite interstitielle de l'œil droit*. Dents d'Hutchinson. B. W. très positif. Otite moyenne sub-aiguë bilatérale.

A... Marcelle, 12 ans. Entrée le 27 mars 1929.

A l'examen. — *Kératite interstitielle de l'œil droit avec injection périkératique*. Dents d'Hutchinson. L'incisive médiane supérieure gauche est caractéristique. Le B. W. est très positif.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

La malade entend moins bien de l'oreille gauche depuis trois mois. Elle n'entend plus de l'oreille droite depuis septembre 1928. Cette surdité droite se serait installée progressivement sans douleurs avec des phases d'amélioration passagères.

Otoscopie. — Les tympans sont rougeâtres, bombés avec une absence à peu près complète de détails. Pas de triangle lumineux. Tympan d'otite moyenne subaiguë non perforés.

RHINOSCOPIE. — Gros cornets à droite avec muco-pus dans le méat inférieur et dans la fente ophtalmique. A gauche également.

Les sinus maxillaires ne s'éclairent pas bien.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
0	Voix haute	A la conque
0	Voix basse	0
0	Diapason aérien	Entendu légèrement
	Nystagmus spontané == →	

Le malade obnubilé répond mal aux autres épreuves du diapason.

14 avril 1929. — Paracentèse des deux tympans. Il ne s'écoule que du sang.

16 mai 1929. — Amélioration de l'audition.

OBSERVATION XXVII

A 7 ans, kératite interstitielle bilatérale, début par l'œil gauche. B. W. très positif. Pas de lésions de l'appareil auditif. Tympan légèrement épaissis.

B... Richard, 7 ans. Entré le 3 avril 1929.

Antécédents. — Le B. W. de la mère est négatif, une fausse couche.

A l'examen. — Kératite interstitielle de l'œil gauche. Au Gullstrand infiltration grise de la cornée sans vaisseaux profonds. Dents crénelées.

10 septembre 1929. — Envahissement de l'œil droit. Au Gullstrand, vascularisation profonde des deux cornées.

14 janvier 1930. — Le B. W. est très positif.

28 octobre 1929. — EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympons légèrement épaissis, mobiles

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
Diapason aérien = des deux côtés.		

OBSERVATION XXVIII

A 6 ans, kératite interstitielle de l'œil droit. Hydarthrose des deux genoux. Périostite du tibia gauche. Tympons épaissis.

R... Clodie, 6 ans. Entrée le 18 juin 1929.

Dans la première enfance, troubles intestinaux guéris par des suppositoires à l'onguent napolitain.

A l'examen. — Début de kératite interstitielle à l'œil droit. Au Gullstrand, infiltration diffuse et grisâtre de tout le tissu propre sans vascularisation. L'œil gauche est normal. Dents irrégulières et malformées. Hydarthrose bilatérale des deux genoux. Périostite au niveau de la crête tibiale gauche, confirmée par la radiographie.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympons épaissis surtout par places, immobiles, sans triangle lumineux.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
Romberg = 0.		
Nystagmus spontané = 0.		

OBSERVATION XXIX

A 24 ans kératite interstitielle bilatérale. Périostite symétrique de la branche montante des deux maxillaires supérieurs. Le B. W. est négatif. Tympons légèrement épaissis.

P... Nuzio, 24 ans. Entrée le 20 septembre 1929.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale avec quelques vaisseaux à l'œil droit. Exophtalmie de l'œil droit : 20 millimètres à l'exophtalmomètre.

Périostite symétrique de la branche montante des deux maxillaires supérieurs avec intégrité des os propres du nez. Le B. W. est négatif. Traitement au cyanure et au néo.

20 décembre 1929. — Au Gullstrand, aux deux yeux opacifications interstitielles disséminées et vaisseaux profonds.

15 novembre 1929. — EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympons légèrement épaissis mais mobiles avec triangle conservé.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
0	Nystagmus spontané	()
	Romberg = 0	

OBSERVATION XXX

A 7 ans, kératite interstitielle de l'œil gauche. Dents, d'Hutchinson, nez en lorgnette. Audition normale avec tympons légèrement épaissis. Hydarthrose d'un genou. Ostéite du cubitus droit.

A... Louise, 7 ans. Consultation le 7 octobre 1929.

Antécédents. — Hydarthrose d'un genou il y a deux ans.

A l'examen. — Kératite interstitielle de l'œil gauche avec injection périkératique. Œil droit normal. Nez en lorgnette. Dents d'Hutchinson. Traitement à l'acétylarsan.

8 novembre 1929. — EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympanes légèrement épaissis, mobiles. Triangles conservés.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.

Epreuves au diapason impossibles.

18 décembre 1929. — La petite malade se plaint de son avant-bras droit qui présente une tuméfaction. A la radiographie on trouve de la déformation des contours du cubitus et des altérations de la substance osseuse du centre même de l'os.

OBSERVATION XXXI

A 13 ans, kératite interstitielle bilatérale. Tibia droit en lame de sabre. A 18 ans, oto-labyrintyite droite. B. W. très positif.

B... Clémence, 18 ans. Entrée le 12 décembre 1929.

Antécédents. — A 13 ans et demi, baisse progressive de la vision avec sensation de brouillard. Examinée à Paris, on lui fait 11 piqûres de quinby, qui n'apportent pas d'amélioration. Elle est ensuite hospitalisée au Quinze-Vingts et soignée par des piqûres intramusculaires et intraveineuses. Amélioration progressive et lente jusqu'à l'état actuel.

A l'examen. — Au Gullstrand, vaisseaux profonds ; traces de l'ancienne kératite interstitielle sans leucomes. La crête tibiale droite est en lame de sabre. Le B. W. est très positif.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

Depuis le début de l'affection oculaire l'oreille droite coule de temps en temps. Vertiges, nausées, rares bourdonnements.

Otoscopie. — A gauche bouchon de cérumen. Après lavage : tympan normal. Tympan droit : épaissi, terne, mobile, sans triangle. Pas de perforation, mais un petit furoncle à l'entrée du conduit en avant.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
2 m.	Voix haute	+ de 5 m.
A la conque	Voix basse	5 m.
0	Diapason aérien	Normal
—	Weber indifférent	
	Rinné	+
	Romberg léger	
	avec nausées	
+	Nystagmus spontané	+

OBSERVATION XXXII

A 13 ans, *kératite interstitielle bilatérale. Labyrinthite cochléaire bilatérale.*

T... Simone, 16 ans. Consultation le 9 janvier 1930.

Antécédents. — En 1927, *kératite interstitielle bilatérale* traitée par le Docteur Bujadoux de Lyon. Amélioration progressive en deux ans. Traitement spécifique intense pendant trois ans. En 1928 évolution d'une surdité progressive évoluant par poussées.

A l'examen. — *Kératite interstitielle bilatérale.* Diastème interincisif médian supérieur. Dents en tournevis sans échancrure du bord incisif. Pas de voûte ogivale.

Au Gullstrand : à l'œil gauche, tractus blanchâtres, vaisseaux profonds ; à droite, opacifications moins importantes. O. D. V. = 1/8 ; O. G. V. = 1/15.

EXAMEN OTOLOGIQUE (PERSONNEL).

Ni vertiges, ni bourdonnements.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
0 m. 10	Voix haute	0 m. 10
0	Voix basse	0
0	Diapason aérien	0
—	Rinné	—
	Weber indifférent	
	Romberg = léger	
	à sens indécis	
0	Nystagmus spontané	0

Épreuve pneumatique d'Hennebert positive légèrement.

Pas de marche en étoile.

OTOSCOPIE. — Conduits très étroits. Tympan épaissi, sans triangle.

OBSERVATION XXXIII

A 15 ans, kératite interstitielle bilatérale. A 36 ans, otite moyenne sclérosante légère bilatérale avec quelques vertiges.
B. W. négatif.

Mme P..., 36 ans. Entrée le 13 janvier 1930.

A l'âge de 15 ans, kératite interstitielle bilatérale. O. D. V. = Q ; O. G. V. = 1/6.

13 janvier 1930. — O. D. V. = 1/6 avec sphérique + 10. O. G. V. = 1/3 avec cylindrique + 2 et sphérique + 10. Au Gullstrand : à l'œil droit : opacité diffuse dans le tissu propre de la cornée. Vaisseaux profonds. A l'œil gauche : cornée blanche très modifiée. Petit ulcère traumatique.

EXAMEN OTOLOGIQUE (D^r SARGNON).

Tympan gauche : épaissi, triangle terne. Tympan droit normal.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
Faible	Diapason aérien	Faible
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Romberg léger	

Quelques secousses nystagmiiformes bilatérales.

OBSERVATION XXXIV

A 3 ans, diphtérie. A 5 ans, kératite interstitielle. A 7 ans arthrite des deux genoux. Voûte ogivale. Dents d'Hutchinson. Labyrinthite cochléo-vestibulaire légère bilatérale.

C... Marie-Louise, 14 ans. Consultation le 17 janvier 1930.

Docteur SOHIER. — *Antécédents.* — Diphtérie à l'âge de 3 ans ; kératite interstitielle à 5 ans, soignée à Dijon par quelques frictions mercurielles.

A l'examen. — Voûte du palais ogivale. Mauvaise dentition. Les deux incisives médianes supérieures sont en tournevis, avec un bord incisif crénelé. La canine supérieure gauche est en suroclusion. Cornées troubles sans cercle périkératique. Au Gullstrand : opacités diffuses, vaisseaux profonds. O. D. V. = 1/4 ; O. G. V. = 1/2.

7 février 1930. — EXAMEN OTOLOGIQUE (PERSONNEL).

Ni vertiges, ni bourdonnements. Quelques malaises passagers.

OTOSCOPIE. — Tympanus épaissis mobiles.

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
Pour les chiffres 5 m.	Voix basse	Pour les chiffres 5 m.
0,50/1,50	Montre.	0 m. 30/1 m. 50
Raccourci	Diapason aérien	Raccourci
	Weber indifférent	
	Rinné	
0	Romberg	0
0	Nystagmus spontané	0

Nystagmus rotatoire 5''/15'' à sens indéci-

Nystagmus pneumatique négatif

Fatiguabilité acoustique nette

Pas de marche en étoile.

OBSERVATION XXXV

A 8 ans, arthropathie du genou gauche. A 14 ans, kératite interstitielle bilatérale plus marquée à gauche. Tympan droit légèrement sclérosé.

Simone P..., 14 ans. Entrée le 27 janvier 1930.

Antécédents. — Père âgé de 45 ans ayant fait en mars 1929 une paralysie soignée par M. le Professeur Lépine. Envoyé ensuite à l'Asile de Bron pour une paralysie générale. La mère a eu au cours d'une grossesse une éruption de plaques rouges. Un mort-né. Une sœur morte à 6 mois de convulsions. La malade a eu le genou gauche légèrement gros à l'âge de 8 ans et se plaint actuellement de céphalées.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale plus marquée à l'œil gauche avec opacités interstitielles et vaisseaux profonds au Gullstrand.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

<i>Oreille droite</i>	<i>Examens</i>	<i>Oreille gauche</i>
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	← Weber	
0	Romberg	0

Léger nystagmus spontané bilatéral.

OTOSCOPIE. — Tympan droit légèrement sclérosé.

OBSERVATION XXXVI

A 20 ans, kératite interstitielle de l'œil gauche. Dents d'Hutchinson. Otite moyenne suppurée droite. Wassermann positif.

B... Germaine, 20 ans. Entrée le 31 janvier 1930.

A l'examen. — Kératite interstitielle complète avec cercle périkératique à l'œil gauche. Dents d'Hutchinson ébauchées en tournevis avec échancrure. Anomalies de forme. Diastème interincisif médian supérieur. Pas d'anomalie de l'articulé dentaire.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan gauche épaissi surtout en arrière avec triangle lumineux conservé. Suppuration abondante de l'oreille droite avec perforation bourgeonnante antérieure.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
3 m.	Voix basse	5 m.
—	Weber	—
—	Rinné	—
—	Nystagmus spontané	—
—	Romberg = 0	—

6 février 1930. — Le B. W. est très positif.

10 avril 1930. — La malade quitte le service nettement améliorée. O. G. V. = 1/4. Au Gullstrand on voit encore un trouble léger interstitiel et des vaisseaux profonds.

17 mai. — Atteinte de l'œil droit. O. D. V. = 1/40.

19 juin. — O. G. V. = 1/4. O. D. V. = 1/9.

OBSERVATION XXXVII

A 13 ans, *kératite interstitielle bilatérale*. A 23 ans, *légère hypacousie avec troubles de labyrinthite vestibulaire bilatérale*. Wassermann négatif.

M... Moïse, 23 ans. Entrée le 28 février 1930.

Antécédents. — Deux sœurs mortes en bas âge. Il souffre des deux yeux depuis l'âge de 13 ans. Début par l'œil droit. Deux mois après atteinte de l'œil gauche. Douleurs diffuses dans les membres, traitées par l'iodure.

A l'examen. — Kératite interstitielle bilatérale ayant débuté il y a 10 ans. Le B. W. est négatif.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan épaissi surtout le gauche, molibes,

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix haute	5 m.
3 m.	Voix basse	3 m.
+	Rinné	+
	Weber $\rightarrow$	
	Romberg léger	
Fort nystagmus spontané bilatéral.		

OBSERVATION XXXVIII

A 16 ans, kératite interstitielle bilatérale. A 21 ans, chancre syphilitique. A 37 ans, plaques muqueuses. Rien aux oreilles.

Mme T... Albertine, 37 ans. Consultation le 7 mars 1930.

Antécédents. — Mère atteinte d'une cardiopathie. La malade a souffert des yeux depuis l'âge de 3 ans. A 16 ans, kératite interstitielle bilatérale. A l'âge de 21 ans, chancre syphilitique traité au néo. N'aurait pas eu d'autres accidents depuis son chancre. Deux enfants dont l'un a une chorée de Sydenham.

A l'examen. — Collier de Ricord. Plaques muqueuses commissurales. Kératite interstitielle bilatérale ancienne. Au Gulstrand, opacités interstitielles des deux côtés. Vaisseaux profonds à droite.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
0	Romberg	0
Nystagmus spontané bilatéral.		

OBSERVATION XXXIX

Père syphilitique. A 10 ans, kératite interstitielle droite. Hydarthrose indolore des deux genoux. Dents d'Hutchinson ty-

*piques. Légère hypoacousie droite sans lésions apparentes.
Ostéo-périostite au tibia gauche.*

L... Maurice, 10 ans. Entrée le 17 juin 1930.

Antécédents. — Syphilis paternelle méconnue jusqu'à l'apparition chez le second et dernier enfant, une petite fille âgée de 4 mois, d'une pseudo-paralysie de Parrot, qui céda très vite à un traitement spécifique. Depuis, à l'occasion d'un examen médical, on a trouvé chez le père des lésions aortiques. Personnellement il y a 4 mois hydarthrose indolore des deux genoux, persistant encore à droite ; et en octobre 1929 ostéo-périostite du tibia gauche.

A l'examen. — Kératite interstitielle de l'œil droit. O. D. V. = 1/4 ; O. G. V. = 1/3.

Dents d'Hutchinson typiques. Au genou droit, légère distension du cul-de-sac sous-quadricipital. Disparition des méplats périrotuliens. Au genou gauche : léger choc rotulien. A la radiographie, on ne trouve rien au point de vue osseux.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan normaux.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
3 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
	Weber indifférent	
	Diapason égal	
	des deux côtés	
0	Nystagmus spontané	0
	Très léger Romberg (Sans valeur à cause de la lésion des genoux).	

OBSERVATION XL

Spécificité certaine des parents. A 7 ans, kératite interstitielle bilatérale. A 35 ans, surdité cochléaire complète. Légère atteinte vestibulaire.

B... Louise, 35 ans. Entrée le 24 juin 1930.

Antécédents. — Spécificité certaine des parents. La malade a présenté à l'âge de 7 ans une kératite interstitielle bilatérale avec troubles labyrinthiques et surdité.

A l'examen. — Opacité cornéenne diffusé bilatérale. Epithélium antérieur intact. Au Gullstrand : opacités interstitielles discrètes, surtout à la partie centrale. Très fins vaisseaux profonds. A gauche, synéchies et dépôts sur la cristalloïde antérieure.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympons légèrement épaissis, mobiles, triangle conservé.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
0	Voix haute	0
0	Voix basse	0
—	Weber indifférent	—
—	Rinné	—

Des vertiges au début de son affection.

OBSERVATION XII

Parents spécifiques. A 17 ans, kératite interstitielle bilatérale.

Dents d'Hutchinson. Examen auditif négatif. Tympons légèrement épaissis.

F... Jean, 17 ans. Consultation le 24 juin 1930.

Antécédents. — Le père a eu un chancre induré à l'âge de 21 ans et a été soigné par une série de piqûres. Soigné en 1926 par M. le Professeur Favre pour une arthrite spécifique du genou droit. L'affection oculaire du malade a débuté en janvier par l'œil gauche.

A l'examen. — A l'œil gauche, kératite interstitielle à la période de résolution. Petit lencome paracentral. V. = 1/8. A l'œil droit : kératite interstitielle à la période d'envahissement V. = Q.

Dents d'Hutchinson typiques : Diastème interincisif médian supérieur. Dents en tournevis présentant une échancrure du bord incisif.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan très légèrement épaissis. Triangles conservés. Bonne mobilité.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
5 m.	Voix basse	5 m.
+	Rinné	+
0	Weber indifférent	0
	Romberg	0

Nystagmus spontané impossible à rechercher à cause de la photophobie intense.

OBSERVATION XLII

A 21 ans, *kératite interstitielle de l'œil droit*. A 24 ans, *kératite interstitielle de l'œil gauche*. *Surdité cochléaire bilatérale mais plus marquée à droite*. Wassermann positif.

M... Blanche, 24 ans. Consultation le 25 juin 1930.

Antécédents. — Deux sœurs mortes vers l'âge de 15 mois. Il y a 3 ans, *kératite interstitielle de l'œil droit*, soignée par le Docteur Collin de Nice. Le B. W.  tant positif elle est soignée par des piqûres de muthanol et d'acétylarsan.

A l'examen. — A l'œil droit leucome résiduel. V. = 1/6. A l'œil gauche *kératite interstitielle*. Infiltration vasculaire et injection périkératique V. = Q.

EXAMEN OTOLOGIQUE (Docteur SARGNON).

OTOSCOPIE. — Tympan légèrement épaissis et mobiles. Triangles conservés.

Oreille droite	Examens	Oreille gauche
0 m. 30	Voix haute	1 m.
0	Voix basse	A la conque
Quelques secondes	Diapason aérien	Quelques secondes
—	Rinné	—
0	Weber == —>	0
Léger	Romberg	0
	Nystagmus spont�n�	Léger

Conclusions

I. — La triade d'Hutchinson, ou mieux la tétrade symptomatique, réalise un syndrome hérédo-syphilitique très caractéristique, complété par un signe sérologique et le résultat des examens clinique et biologique des géniteurs.

II. — Ces manifestations morbides, à relations réciproques et communes, avec une cause identique, la syphilis héréditaire, coïncident assez rarement chez le même sujet, puisque nous ne trouvons la triade complète que dans 12 % de nos cas.

III. — Nous nous occupons uniquement dans ce travail, de l'état de l'oreille chez 42 sujets examinés dans la Clinique de M. le Professeur Rollet. Ces recherches nous permettent de considérer 4 groupes : 1° pas de lésions auriculaires (7 %) ; 2° Tympan épaissi (40 %) ; 3° Otites moyennes, forme suppurée ou forme scléreuse (24 %) ; 4° Labyrinthites et oto-labyrinthites (29 %).

IV. — Dans ces lésions de l'oreille interne (29 %), indiscutablement hérédo-syphilitiques, associées à la kératite interstitielle, nous retrouvons les caractères généraux de l'affection oculaire : bilatéralité, apparition après l'âge de cinq ans, traitement spécifique peu ou pas actif.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN, ETIENNE ROLLET.
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 31 Octobre 1930.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GUEUSI.

Bibliographie

- ALGAN. — La réaction de Wassermann dans le diagnostic de la kératite interstitielle. *Thèse de Nancy*, 1920.
- AYRES. — *The Cincinnati lancet and observer*, 1874.
- BALDENWECK. — Leçons sur l'exploration de l'appareil vestibulaire. *Paris*, 1928.
- BEAUMEL. — Des altérations des voies lacrymales consécutives aux déformations nasales hérédo-syphilitiques. *Thèse de Lyon*, 1922.
- BILLOT. — Kératite interstitielle et syphilis osseuse. *Th. Lyon*, 1921.
- CANTONNET. — Le quatrième symptôme de la triade d'Hutchinson. *Presse méd.*, n° 62, 25 oct. 1919.
- CLAUSSEN. — Contribution étiologique, expérimentale et thérapeutique à l'étude de la kératite interstitielle. *Arch. für. opht.* 1912, LXXXIII, p. 399.
- COLLÈT (F. J.). — Oreille dans la syphilis et le tabès. *Ann. des maladies de l'oreille*, n° 1, 1913, et examen de la fonction auditive. *Journal de Méd. de Lyon*, 20 août 1927.

- DAVIDSON. — De la surdité dans ses rapports avec la kératite panniforme et les dents incisives coniques. *Oph. Hosp. Reports*, p. 266, et *Ann. d'ocul.*, p. 125, 1871.
- DÉNARIÉ. — Contribution à l'étude de la syphilis cornéenne. *Th. Lyon*, 1883.
- DESVAUX. — Du rôle des maladies générales dans la kératite parenchymateuse. *Th. de Paris*, 1898.
- DUPUY DE LA BADONNIÈRE. — Kératite et hydarthrose hérédo-syphilitiques. *Th. Lyon*, 1921.
- ESCAT. — Les surdités progressives et l'otospongiose, 1922, et *Société de Médecine de Toulouse*, avril 1930.
- FARJOT. — La nature syphilitique de la kératite interstitielle. *Th. de Lyon*, 1922.
- FLEISCHER. — Sur les résultats de la réaction de Wassermann dans les affections oculaires. *Klin. Mon. f. Aug.* 1910, p. 230.
- FOURNIER. — La syphilis héréditaire tardive. *Paris*, 1873.
- GALEZOWSKI. — Etude sur les affections oculo-dentaires. *Recueil d'oph.*, 1897.
- LE GENTIL. — Kératite interstitielle et surdité. *Th. de Paris*, 1902.
- GINESTOUS. — Ophthalmologie infantile. *Paris*, 1922.
- GRANEDIGO. — La syphilis ignorée de l'oreille. (X^e Congrès international d'otologie. *Paris*, 1922.)
- HORNER. — Die Krankheiten des Augens im Kindelsalter in Handbuch der Kinder Krankheiten von Gerhart. (Bd. V, 2^e Abth.)

- HUTCHINSON. — On the different forms of inflammation on the eye, consequent of inherited syphilis. (*Opht. hos. Rep.* 1857-59, t. I et II).
- Clinical memoir on certain diseases of the eye and ear consequent of inherited syphilis. *Oph. Hosp. Reports*, 1863.
- Article nécrologique. *The Ophthalmoscope*, 1913, p. 503.
- IGERSHEIMER. — De l'importance étiologique de la syphilis et de la tuberculose dans les maladies oculaires. *Arch. für opht.* 1910, et *Syphilis und Auge*, Berlin, 1928.
- JACKOWOLEWA-PULCHÉRIA. — Uber Kératites intertitalis diffusa. *Th. Zurich*, 1873.
- JACQUEAU. — Kératite parenchymateuse et arthrites concomittantes. *Soc. franç. d'opht.*, 5 mai 1908.
- JUVIN. — Les signes dentaires de la syphilis au point de vue médico-légal. *Journ. de Méd. Lyon*, 20 nov. 1922.
- KOULEBDJAKINE. — De la réaction de Wassermann dans les affections oculaires. *Wiestnick opht.*, 1914.
- KUMMEL. — Contribution à l'étude de la signification de la réaction de Wassermann et de l'injection de tuberculine pour la détermination de l'étiologie de la kératite parenchymateuse. *Klin. Mon. für Augen*, 1909.
- LEPIAT. — De l'origine hérédo-syphilitique de la kératite parenchymateuse. *Ann. d'ocul.* XVII.
- LERMOYEZ. — Traité des affections de l'oreille, Paris, 1921.

- LIEGEARD et OFFRET. — La réaction de Wassermann dans la kératite interstitielle. *Ann. d'ocul.*, 1912.
- R. MAYOUX. — La syphilis de l'oreille moyenne. *Jour-de Méd. de Lyon*, t. XI, né 253. 20 juillet 1930.
- MOURADIAN. — De la valeur pratique de la réaction de Wassermann en ophtalmologie. *Ann. d'ocul.* 1912.
- OKASAKI. — Recherches expérimentales sur la kératite parenchymateuse. *Nippon gaikak  zasshi*, 1920. *Revue gener. d'opht.* 1921, p. 398.
- PANAS. — Sur la kératite appelée hérédo-syphilitique. *Société de chirurgie*, 20 nov. 1871.
- Leçons sur les kératites. Paris, 1876.
- PARINAUD. — *Archives générales de Médecine*, 1883, p. 521.
- POULARD. — Traité d'ophtalmologie. Paris, 1923.
- PEYRÉ. — Kératite interstitielle et syndrome hérédo-syphilitique. *Th. Lyon*, 1924.
- PISANI-SANTI. — La réaction de Wassermann dans la kératite parenchymateuse des enfants. *Revista critica di clinica medica*, 1909.
- RAMADIER. — Contribution à l'étude de la syphilis nerveuse de l'appareil auditif. *Th. de Paris*, 1915-16.
- La syphilis auriculaire. Paris, 1928.
- L'épreuve pneumatique dans l'hérédo-syphilis auriculaire. (*Presse Méd.* 6 août 1921).

- Les manifestations auriculaires de la syphilis héréditaire tardive. *Journal Méd. Franç.*, oct. 1924).
 - Considérations sur la labyrinthite hérédospécifique tardive. *Société de Laryngologie des Hôp. de Paris*, juillet 1927.
 - E. ROLLET. — Les kératites des hérédosyphilitiques et leur traitement. (*Lyon méd.*, 24 janv. 1904.) *Revue mensuelle des mal. de l'enfance*, mai, 1904).
 - La kératite des hérédosyphilitiques et sa vascularisation persistante. (*Journ. de Méd. de Lyon*, mars 1930.)
 - SARGNON et Jacques ROLLET. — Kératite interstitielle et lésions de l'oreille. Etude statistique. *Congrès d'oto-rhino-laryngologie*, juin 1930.
 - SILBERSIEPE. — Contribution à l'étude de la kératite parenchymateuse par la recherche de la réaction de Wassermann. *Th. de Berlin*, 1908.
 - SOULAS. — Contribution à l'étude de la syphilis héréditaire de l'oreille interne. *Th. de Paris*, 1924.
 - TERSON. — Hérédosyphilis cornéenne maligne. (*Soc. Franç. oph.*, 1911).
 - WARDROP. — Morbid anatomy of the human eye. Londres, 1908.
 - WIMANN. — Kératite chez un jeune lapin. *Archiv. für Dermato und syphilis*, 1908.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Historique.....	9
CHAPITRE II. — Données anatomo-cliniques...	17
CHAPITRE III. — Résultats statistiques.....	25
CHAPITRE IV. — Observations.....	33
CONCLUSIONS	69
BIBLIOGRAPHIE	71

